



دوره ۱۷، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۰

صفحه: ۷۲-۵۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۹/۲۹

مطالعات روان‌شناختی

مقاله پژوهشی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۰/۶/۱۵



Doi: 10.22051/psy.2021.37575.2509

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5626.html

تبیین علائم خودشیفتگی بر اساس ابعاد ترومای کودکی و تحریف شناختی

سارا لرنزنگنه^۱، علی عیسی زادگان^۲

چکیده

خودشیفتگی خصیصه‌ای پیچیده و منعکس‌کننده خودمحوری استثنائی و خودخواهی اجتماعی است و با پیامدهای اجتماعی منفی همراه است. مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی چگونگی خودشیفتگی با توجه به نقش پیش‌بین ترومای کودکی و تحریف شناختی صورت گرفته است. طرح پژوهش توصیفی همبستگی و جامعه‌ی آماری مورد مطالعه شامل دانشجویان دانشگاه‌های شهر ارومیه در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. ۲۸۵ دانشجو به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه‌ی آماری انتخاب شدند و به منظور گردآوری اطلاعات ابزارهای سنجش شخصیت خودشیفته‌آمیز و کودک‌آزایی نوربخش و تحریفات شناختی عبدالله‌زاده و سالار را تکمیل کردند. نتایج ضرایب همبستگی نشان داد که خودشیفتگی با ترومای کودکی و تحریف شناختی رابطه‌ی مثبت و معنادار دارد. همچنین نتایج کاربست تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که به‌طور معناداری خودشیفتگی توسط ترومای کودکی و تحریف شناختی تبیین می‌شود و تحریف شناختی بیشترین قدرت پیش‌بینی را برای خودشیفتگی دارد. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که ترومای کودکی و تحریف شناختی می‌توانند نقش مهمی را در علت‌شناسی خودشیفتگی ایفا نمایند.

^۱ (نویسنده مسئول). کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه،

ایران. St_s.zangeneh@urmia.ac.ir

^۲ استاد روانشناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

A.issazadegan@urmia.ac.ir

۵۴ تبیین علائم خودشیفتگی بر اساس ابعاد ترومای کودکی و تحریف شناختی

واژگان کلیدی: ترومای کودکی، تحریف شناختی، خودشیفتگی

مقدمه

خودشیفتگی^۱ به عنوان یک ویژگی تاریک شخصیت (اسمیت، هیل، والاس، ریسندز^۲ و همکاران، ۲۰۱۸) با احساس اغراق‌آمیز خودبرتری، اقتدارطلبی و الگوهای تفکر بزرگ‌منشی مشخص می‌شود (گرودا، مکلسکی، کاراناتسیو و واکالی^۳، ۲۰۲۱). خودشیفتگی آسیب شناختی با دو بعد بزرگ‌منشی و آسیب‌پذیری به رسمیت شناخته می‌شود (مالزا و کازمارک^۴، ۲۰۱۸). هر دو بعد خودشیفتگی در برخی از ویژگی‌ها مانند خودمحوری و احساس استحقاق به هم شبیه‌اند؛ اما از جهات دیگر با یکدیگر تفاوت دارند (کریزان و هرلاچ^۵، ۲۰۱۸). خودشیفتگی آسیب‌پذیر با خلق منفی بالا، عزت‌نفس پایین، حساسیت به انتقاد و دفاع از خود همراه است. در حالی که خودشیفتگی بزرگ‌منشی با خودارزشمندی اغراق‌آمیز، جسارت اجتماعی و خودبینی شدید و تمایل به تحسین توصیف می‌شود (زاجنکوسکی، لینرسکا و جانسون^۶، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، کاهش همدلی در قلب مشکلات بین فردی مرتبط با خودشیفتگی مطرح شده است (بوکوسکی و سامسون^۷، ۲۰۲۱). بنابراین، باتوجه به پیامدهای روان‌شناختی این اختلال کشف ریشه‌های آن مهم تلقی می‌شود، همچنان که عوامل بسیاری در پیدایش خودشیفتگی دخیل است.

- 1 . Narcissism
- 2 . Smith, Hill, Wallace , Recendes et al
- 3 . Gruda, McCleskey, Karanatsiou & Vakali
- 4 . Malesza & Kaczmarek
- 5 . Krizan & Herlache
- 6 .Zajenkowski, Leniarska & Jonason
- 7 . Bukowski & samson

نقش ترومای کودکی به عنوان یک عامل پنهان در اختلالات روانی مورد تأیید قرار گرفته است. ترومای کودکی شامل سوءاستفاده، بی‌توجهی و قرار گرفتن در معرض خشونت است (هاردی، وندیگیسن و وندنبرگ، ۲۰۲۰). مطابق آمار در سال ۲۰۱۹ میزان کودک‌آزاری و غفلت ۸,۹ درصد در هر ۱۰۰۰ کودک برآورد شده است (دپارتمان سلامت و خدمات انسانی آمریکا، ۲۰۱۹). دشواری‌های دوران کودکی منجر به آسیب سیستم‌های مختلف عصبی، جسمی، روان‌شناختی و عاطفی می‌شود (تامسون و جاکو، ۲۰۱۹) و الگوی مشهودی از تجارب نامطلوب کودکی و اختلالات شخصیت وجود دارد (کانل، پیتنجر و لنگ، ۲۰۱۸)^۳؛ به طوری که نظریه‌ی روابط شیء^۴ کرنبرگ^۵ (۱۹۸۴) بر اهمیت چگونگی روابط اولیه‌ی دوران کودکی با سرپرست و تاثیرگذاری آن بر الگوهای اصلی روابط بین فردی در بزرگسالی تأکید دارد. براساس این نظریه وقتی کودکان مورد غفلت قرار می‌گیرند، این دیدگاه در آنها شکل می‌گیرد که فرد بی‌ارزشی هستند و این امر در افراد منجر به آسیب‌شناسی شخصیت می‌شود (تانیس^۶، ۲۰۱۸) نتایج مطالعه‌ی سار و تورکورتکا^۷ (۲۰۲۱) نشان داد که سوءاستفاده‌ی جسمی، سوءاستفاده‌ی جنسی و نیز غفلت فیزیکی در دوران کودکی خودشیفتگی بزرگ‌منشی^۸ را پیش‌بینی می‌کند.

1. Hardy, van de Giessen & van den Berg
2. Thomson & Jaque
3. Connell, Pittenger & Lang
4. theory of object relations
5. Kernberg
6. Tanis
7. Şar & Türk-Kurtça
8. grandios narssistic

۵۶ تبیین علائم خودشیفتگی بر اساس ابعاد ترومای کودکی و تحریف شناختی

همچنین یافته‌های برتل، تالمن و گراس^۱ (۲۰۲۰) مبین این مطلب است که بدرفتاری دوران کودکی در علت‌شناسی خودشیفتگی آسیب‌پذیر^۲ و خودشیفتگی بزرگ‌منشی نقش دارد.

از طرف دیگر، یکی از سازه‌های شناختی‌ای که می‌تواند خودشیفتگی را تحت تاثیر خود قرار دهد تحریف شناختی است. تحریفات شناختی ادراک غلط یا تحریف اطلاعات به شیوه‌ای منظم است که منعکس‌کننده‌ی باورهای نادرست اساسی در مورد شخص، جهان و آینده است (دلپوزو، هربک، زان، کلیم^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). تحریفات برجسته‌ی شناختی شامل این موارد است: ذهن‌خوانی^۴، فاجعه‌آمیز بودن^۵، تفکر همه یا هیچ^۶، استدلال عاطفی^۷، برجسب زدن^۸، فیلتر ذهنی^۹، شخصی سازی^{۱۰} بیش از حد، بزرگ‌نمایی یا کوچک‌نمایی^{۱۱}، اظهارات «باید بهتر است»^{۱۲} و بی‌توجهی به امر مثبت^{۱۳} (کورو، سافاک، ازدمیر، تولاسی،^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۸). مدل شناختی اختلالات هیجانی آرون تی بک^{۱۵} (۱۹۷۶) بیان می‌کند که شناخت‌های ناکارآمد و تحریف‌های شناختی منجر به آشفتگی‌ها و اختلالات روانی در افراد

-
- 1 .Bertele, Talmon & Gross
 - 2 . vulnerable narcissism
 - 3 . Del Pozo, Harbeck, Zahn, Kliem et al
 - 4 . mind reading
 - 5 . Catastrophizing
 - 6 . all-or-nothing thinking
 - 7 . emotional reasoning
 - 8 . labeling
 - 9 . mental filter
 - 10 . personalization
 - 11 . overgeneralization
 - 12 . 'should' statements
 - 13 . minimizing or disqualifying the positive and arbitrary inference
 - 14 . Kuru, Safak, Ozdemir, Tulacı et al
 - 15 . Beck

می‌شوند (پیتارد و پاسل^۱، ۲۰۱۶). نتایج مطالعات ویاتکوویسکا، جوکوسکی، اگزا، زمجتل پیتروسکا^۲ و همکاران (۲۰۱۹) در بررسی رابطه‌ی سوگیری شناختی و جنبه‌های خودشیفتگی بزرگ‌نما مبین این نکته است که خودشیفتگی بزرگ‌نما با الگوی متفاوت تحریف شناختی همراه است. همچنین نتایج پژوهش جوناسن، فلچر و هاشمنی^۳ (۲۰۱۹) نشان داد که افراد دارای ویژگی‌های شخصیتی تاریک^۴ سوگیری روان‌شناختی^۵ بیرونی به مسائل دارند و دارای استدلال غیرمنطقی هستند.

مطالعات حاکی از آن است که احتمالاً هیچ ویژگی شخصیتی دیگری به اندازه‌ی خودشیفتگی از خود تناقضات بروز نمی‌دهد (گرودا و همکاران، ۲۰۲۱). خودشیفتگی حتی در سطح زیربالینی با طیف گسترده‌ای از مشکلات بین‌فردی همراه است. وانگهی خودشیفتگان در روابط خود متعهد نیستند و بیشتر مرتکب جرم می‌شوند (بوکوسکی و سامسون، ۲۰۲۱)؛ در نتیجه، مبتلایان به این اختلال در مسیر زندگی اجتماعی و خانوادگی با دشواری‌های گوناگونی مواجه می‌شوند. از این رو به دلیل عواقب منفی خودشیفتگی بررسی فاکتورهای تاثیرگذار بر آن توجیه‌پذیر است و منجر به کاربرد روش‌های درمانی کارآمد می‌شود؛ لذا با توجه به نتایج مطالعات پیشین به نظر می‌رسد که ترومای کودکی و تحریف شناختی می‌تواند خودشیفتگی را به‌طور موثری تبیین نماید. بدین ترتیب با توجه به دیدگاه نسبتاً محدود خودشیفتگی که در مطالعات قبلی ارزیابی شده است، تحقیقات بیشتر در مورد این ارتباطات ضروری می‌شود. بنابراین هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی نقش تفکیکی ابعاد ترومای کودکی و تحریف

- 1 . Pittard & Pössel
- 2 . Kwiatkowska, Jułkowski, ogoza, Żemojtel-Piotrowska et al
- 3 . Jonason, Fletcher & Hashmani
- 4 . dark personality traits
- 5 . psychological bias

۵۸ تبیین علائم خودشیفتگی بر اساس ابعاد ترومای کودکی و تحریف شناختی

شناختی در پیش‌بینی خودشیفتگی است تا در نهایت مهم‌ترین عوامل اثرگذار تشخیص داده شود. براین اساس، فرضیه‌ی اصلی این پژوهش این است که بین مؤلفه‌های ترومای کودکی و مؤلفه‌های تحریف شناختی با خودشیفتگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد.

روش

روش تحقیق پژوهش حاضر با توجه به هدف آن، مطالعه‌ی توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی هدف پژوهش شامل کلیه‌ی دانشجویان دانشگاه‌های شهر ارومیه در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که از بین دانشجویان نمونه‌ای به حجم ۲۸۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد و به وسیله‌ی ابزارهای سنجش پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفت. به‌همین منظور، پس از تهیه و تدوین پرسشنامه‌های پژوهش، اجرای پرسشنامه با توجه به شرایط محدودکننده‌ی جامعه به‌دلیل شیوع بیماری کووید-۱۹ به صورت مجازی صورت گرفت. به‌طوری‌که بعد از طراحی برنامه پرسشنامه الکترونیک در گروه‌ها و کانال‌های دانشجویی دانشگاه‌های ارومیه بارگذاری و اجرا شد. پس از تکمیل و اتمام بازه زمانی فعالیت پرسشنامه‌ی آنلاین با بررسی داده‌های به‌دست آمده و حذف پرسشنامه‌های ناقص، دقیق‌ترین نمونه‌ی داده‌های جامعه‌ی آماری استخراج شد. پس از گردآوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-22 و بر اساس شاخص‌های توصیفی و آزمون ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل شد. ملاک ورود به پژوهش تمایل و رضایت به شرکت در طرح پژوهش و ملاک خروج نیز نداشتن تمایل به همکاری در مشارکت و تکمیل ناقص پرسشنامه پژوهش بود. همچنین به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، در خصوص نحوه‌ی پاسخ‌دهی سوالات به شرکت‌کنندگان

توضیحات کافی ارائه شد و نیز به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه خواهد بود و در صورت نداشتن تمایل می‌توانند در اجرای پژوهش شرکت نکنند.

پرسشنامه شخصیت خودشیفته آموز^۱ (NPI-16): این پرسشنامه ۱۶ گویه‌ای را آموز و همکاران (۲۰۰۶)

با هدف سنجش ویژگی‌های شخصیت خودشیفته طراحی کرده‌اند. این پرسشنامه شامل جفت گویه‌هایی است که پاسخ‌دهنده با انتخاب هر گویه ردیف الف، یک امتیاز و برای هر گویه ردیف ب، ۰ امتیاز کسب می‌کند. امتیاز دامنه‌ای از ۰ تا ۱۶ خواهد داشت. به عنوان یک نقطه برش، امتیاز ۸ به بالا بیانگر شخصیت خودشیفته در فرد است. ضرایب پایایی بازمایی را سازندگان اصلی آزمون ۰٫۸۵ گزارش کرده‌اند. در پژوهش محمدزاده (۱۳۸۸) ضریب پایایی بازمایی، ضریب همبستگی در تعیین پایایی تصنیفی و ضریب آلفای کرونباخ در سنجش همسانی درونی به ترتیب ۰٫۷۴/۸۴، ۰/۰، ۰/۷۹ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر همسانی درونی کل این مقیاس با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمد.

پرسشنامه کودک آزاری (مقیاس خودگزارشی)^۲: پرسشنامه‌ی کودک آزاری ۲۵ گویه‌ای را نوربخش

در سال ۱۳۹۱ طراحی کرده است. این پرسشنامه پنج بعد کودک آزاری جسمی، جنسی، غفلت، سوء تغذیه و عاطفی را می‌سنجد. آزمودنی‌ها بر اساس طیف لیکرتی پنج درجه‌ای (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) به سوالات پاسخ می‌دهند. تحلیل نمره‌ی پرسشنامه به این شکل است: نمره‌ی بین ۲۵ تا ۵۰ یعنی فرد در دوران کودکی کم آزار دیده است. نمره‌ی بین ۵۰ تا ۷۵ یعنی فرد در دوران کودکی به طور متوسط آزار دیده است. نمره‌ی بالاتر از ۷۵ یعنی فرد در دوران کودکی زیاد آزار دیده است. در مطالعه‌ی نوربخش

1. Ames Narcissistic Personality Inventory
2. Child Abuse Questionnaire (self-report scale)

۶۰ تبیین علائم خودشیفتگی بر اساس ابعاد ترومای کودکی و تحریف شناختی

(۱۳۹۱) روایی محتوایی پرسشنامه به تایید دو متخصص روان‌شناسی بالینی و یک دکتر روان‌شناسی عمومی رسید. علاوه بر این روایی صوری آن را نیز دو تن از استادان دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی تایید کردند. همچنین در پژوهش نوربخش (۱۳۹۱) همسانی درونی به وسیله آلفای کرونباخ در بعد کودک‌آزاری جسمی ۰/۶۹، در بعد کودک‌آزاری جنسی ۰/۷۲، در بعد غفلت ۰/۷۰، در بعد سوءتغذیه ۰/۸۲ و در بعد کودک‌آزاری عاطفی ۰/۷۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ در سنجش همسانی درونی برای نمره‌ی کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمد و نیز همسانی درونی در این مطالعه در بعد کودک‌آزاری جسمی، کودک‌آزاری جنسی، غفلت، سوء تغذیه و کودک‌آزاری عاطفی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۰، ۰/۷۲، ۰/۷۶، ۰/۷۱ محاسبه شده است.

پرسشنامه استاندارد سنجش تحریفات شناختی عبدالله زاده و سالار^۱: این پرسشنامه‌ی ۲۰ ماده‌ای را عبدالله زاده و سالار در سال ۱۳۸۹ با هدف سنجش ده بعد تحریف‌شناختی ساخته‌اند. آزمودنی بر اساس طیف لیکرتی پنج درجه‌ای ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) به سوالات پاسخ می‌دهد. در این پرسشنامه هر تفکر نامعقول تعداد ۲ سوال را به خود اختصاص داده است. بدین ترتیب تفکر همه یا هیچ، تعمیم مبالغه‌آمیز، فیلتر ذهنی، بی‌توجهی به امر مثبت، نتیجه‌گیری شتاب‌زده، درشت‌بینی و ریزبینی، استدلال احساسی، «باید بهتر است»، برچسب زدن و شخصی سازی را مورد سنجش قرار داده است. بر اساس نمره‌گذاری، فردی که نمره‌ی بالاتر از ۶۶ را کسب کند، از نظر میزان تحریفات شناختی در حد بالایی قرار دارد. این مقیاس دارای اعتبار و روایی داخلی است و عبدالله زاده و سالار آن را در سال ۱۳۸۹

1. Standard Questionnaire for Measuring Cognitive Distortions of Abdullah Zadeh and Salar

بر روی جمعیت ایرانی، شامل ۱۵۱ زن و ۱۴۶ مرد هنجاریابی کرده‌اند. اطلاعات جمع آوری شده به وسیله این ابزار تحقیق با آزمون T مستقل برای مقایسه دو جنس زن و مرد (با میانگین سنی ۲۵/۸) بررسی گردید و همسانی درونی کل مقیاس با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ اعلام شد (کیانی پور، حسنی، راه نجات و قنبری پناه، ۱۳۹۹). همسانی درونی کل مقیاس در مطالعه‌ی حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد. همچنین در این پژوهش همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ در بعد تفکر همه یا هیچ، تعمیم مبالغه‌آمیز، فیلتر ذهنی، بی‌توجهی به امر مثبت، نتیجه‌گیری شتاب‌زده، درشت‌بینی و ریزبینی، استدلال احساسی، عبارت «باید بهتر است»، برچسب زدن و شخصی سازی به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۷۹، ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۸۲، ۰/۸۰ محاسبه شده است.

یافته‌ها

نتایج تحلیل آماری داده‌ها نشان داد که از بین ۲۸۵ دانشجوی شرکت‌کننده در پژوهش، بیشترین شرکت‌کننده در رده‌ی سنی ۲۰-۲۱ سال (۳۳/۳) و کمترین شرکت‌کننده در رده‌ی سنی ۲۵-۲۴ (۱۰/۲) قرار گرفته‌اند. ۲۴۹ آزمودنی (۸۷/۴ درصد) خانم/دختر و ۳۶ آزمودنی (۱۲/۶ درصد) آقا/پسر در این پژوهش مشارکت کردند. همچنین ۲۱۵ نفر در مقطع کارشناسی (۷۳/۴ درصد) و ۵۸ نفر در مقطع کارشناسی ارشد (۱۹/۸ درصد) و ۱۲ نفر در مقطع دکتری (۴/۱ درصد) مشغول به تحصیل بودند. به علاوه تعداد ۲۵۱ نفر (۸۸/۱ درصد) مجرد و ۳۴ نفر (۱۱/۹) متاهل بودند. در جدول شماره‌ی ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق گزارش شده است.

۶۲ تبیین علائم خودشیفتگی بر اساس ابعاد ترومای کودکی و تحریف شناختی

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر/مؤلفه	شاخص توصیفی	متغیر/مؤلفه	شاخص توصیفی
	میانگین	میانگین	انحراف
	استاندارد	استاندارد	
خودشیفتگی (نمره کل)	۷/۳۹	۳/۲۰	تعمیم مبالغه آمیز
ترومای کودکی (نمره کل)	۳۶/۳۶	۱۲/۱۹	فیلتر ذهنی
کودک آزاری جسمی	۶/۱۸	۲/۳۳	بی توجهی به امر مثبت
کودک آزاری عاطفی	۹/۲۹	۴/۵۴	نتیجه‌گیری شتاب‌زده
کودک آزاری جنسی	۵/۸۰	۱/۶۲	درشت بینی و ریزبینی
غفلت و بی توجهی	۸/۴۲	۳/۷۲	استدلال احساسی
سوء تغذیه	۶/۶۷	۲/۷۲	باید بهتر است
تحریف شناختی (نمره کل)	۵۲/۲۳	۱۲/۱۸	برچسب زدن
تفکر همه یا هیچ	۶/۵۵	۱/۳۹	شخصی سازی

به منظور بررسی رابطه‌ی بین ترومای کودکی و تحریفات شناختی و خرده مؤلفه‌های آن‌ها با خودشیفتگی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همان‌طور که مندرجات جدول شماره ۲ نشان می‌دهد خودشیفتگی رابطه‌ی مثبت و معناداری با ترومای کودکی و خرده مؤلفه‌های کودک‌آزاری جسمی و غفلت دارد. همچنین رابطه‌ی خودشیفتگی با تحریف شناختی و خرده مؤلفه‌های تعمیم مبالغه‌آمیز، فیلتر ذهنی، استدلال احساسی، باید بهتر است و شخصی سازی معنادار است. در نتیجه ترومای کودکی و تحریفات شناختی همبستگی معناداری با خودشیفتگی نشان دادند.

جدول ۲. ضرایب همبستگی متغیرهای تحقیق و مؤلفه‌های آن

متغیر/مؤلفه	ضرایب همبستگی	متغیر/مؤلفه	ضرایب همبستگی
ترومای کودکی (نمره کل)	۰/۱۳*	فیلتر ذهنی	۰/۳۳**
کودک آزاری جسمی	۰/۱۵**	بی توجهی به امر مثبت	-۰/۰۵
کودک آزاری عاطفی	۰/۰۹	نتیجه گیری شتاب زده	۰/۰۷
کودک آزاری جنسی	۰/۱۰	درشت بینی و ریز بینی	۰/۰۸
غفلت و بی توجهی	۰/۱۲*	استدلال احساسی	۰/۱۳*
سوء تغذیه	۰/۰۸	باید بهتر است	۰/۲۲**
تحریف شناختی (نمره کل)	۰/۲۲**	برچسب زدن	۰/۰۶
تفکر همه یا هیچ	۰/۰۷	شخصی سازی	۰/۳۶**
تعمیم مبالغه آمیز	۰/۲۲**		

** رابطه در سطح ۹۹ درصد معنادار است. * رابطه در سطح ۹۵ درصد معنادار است

در راستای تعیین سهم هر یک از متغیرهای ترومای کودکی و تحریف‌شناختی در پیش‌بینی خودشیفتگی از روش آماری تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. همچنین نتایج تحلیل هم‌خطی نشان داد که شاخص تحمل بالاتر از ۰/۰۱ و عامل تورم واریانس پایین تر از ۱۰ قرار دارد و بنابراین مفروضه‌ی نبود هم‌خطی چندگانه برای تحلیل رگرسیون فراهم است. به‌علاوه مقدار آزمون دورین واتسون برابر ۱/۹۸ به‌دست آمد که نشان‌دهنده‌ی مستقل بودن متغیرهای پیش‌بین مطالعه‌ی حاضر است. نتایج تحلیل رگرسیون در جدول شماره‌ی ۳ ارائه شده است. همان‌گونه‌که در این جدول مشاهده می‌شود حدود ۰/۲۹ درصد از واریانس خودشیفتگی به‌وسیله متغیرهای ترومای کودکی و تحریفات شناختی قابل پیش‌بینی

۶۴ تبیین علائم خودشیفتگی بر اساس ابعاد ترومای کودکی و تحریف شناختی

است. همچنین نسبت F در سطح $p < 0/005$ معنادار است و گویای این مطلب است که مدل رگرسیون خودشیفتگی بر مبنای ترومای کودکی و تحریف شناختی معنی‌دار و قابل پیش‌بینی است.

جدول ۳. نتایج رگرسیون چندگانه جهت پیش‌بینی خودشیفتگی بر اساس ترومای کودکی و تحریف

شناختی

مدل	R	R Square	F	Sig
۱	۰/۵۴	۰/۲۹	۷/۵۰	۰/۰۰

جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که متغیر ترومای کودکی با بتای $(t=2/19) \cdot 0/13$ ، مؤلفه‌ی کودک آزاری جسمی با بتای $(t=2/62) \cdot 0/15$ و مؤلفه‌ی غفلت با بتای $(t=1/98) \cdot 0/12$ می‌تواند به‌طور معناداری خودشیفتگی را پیش‌بینی کنند که با توجه به بتاهای به دست آمده، می‌توان گفت که مؤلفه‌ی کودک آزاری جسمی در سطح معناداری $p < 0/01$ سهم بیشتری در تبیین خودشیفتگی برعهده دارد.

جدول ۴. نتایج رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی خودشیفتگی بر اساس مؤلفه‌های ترومای

کودکی به همراه ضرایب بتا و آزمون معناداری t

متغیر پیش‌بین	R	R Square	F	β	t	Sig
ترومای کودکی (نمره کل)	۰/۱۳	۰/۰۲	۴/۷۸	۰/۱۳	۲/۱۹	۰/۰۳
کودک آزاری جسمی	۰/۱۵	۰/۰۲	۶/۸۸	۰/۱۵	۲/۶۲	۰/۰۱
کودک آزاری عاطفی	۰/۰۹	۰/۰۱	۲/۲۶	۰/۰۹	۱/۵۰	۰/۱۳
کودک آزاری جنسی	۰/۱۰	۰/۰۱	۳/۰۹	۰/۱۰	۱/۷۶	۰/۰۸
غفلت و بی‌توجهی	۰/۱۲	۰/۰۱	۳/۹۲	۰/۱۲	۱/۹۸	۰/۰۴
سوء تغذیه	۰/۰۸	۰/۰۱	۱/۵۹	۰/۰۸	۱/۲۶	۰/۲۰

همان‌طور که در جدول شماره ۵ ملاحظه می‌شود ۰/۲۸ درصد از واریانس خودشیفتگی به وسیله خرده مؤلفه‌های تحریف شناختی در سطح معناداری $p < 0/005$ قابل تبیین است. به این ترتیب مؤلفه‌های تعمیم مبالغه‌آمیز با بتای $0/22 (t=3/87)$ ، فیلتر ذهنی با بتای $0/33 (t=5/80)$ ، استدلال احساسی با بتای $0/13 (t=2/28)$ ، باید بهتر است با بتای $0/22 (t=3/87)$ ، شخصی سازی با بتای $0/36 (t=6/51)$ نقش اصلی را در پیش‌بینی خودشیفتگی ایفا می‌کنند. بیشترین مقدار ضریب بتا متعلق به مؤلفه‌ی شخصی سازی در سطح $p < 0/005$ و کمترین مقدار ضریب بتا متعلق به مؤلفه‌ی استدلال احساسی در سطح $p < 0/02$ است.

جدول ۵. نتایج رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی خودشیفتگی براساس مؤلفه‌های تحریف شناختی به همراه ضرایب بتا و آزمون معناداری t

تغییرات آماره متغیر ملاک: خودشیفتگی						
Sig	t	β	F	R Square	R	متغیر پیش بین
0/00	3/60	-	10/87	0/28	0/53	تحریف شناختی (مؤلفه‌ها)
0/26	1/14	0/07	1/30	0/01	0/07	تفکر همه یا هیچ
0/00	3/87	0/22	15/01	0/05	0/22	تعمیم مبالغه آمیز
0/00	5/80	0/33	33/50	0/11	0/33	فیلتر ذهنی
0/37	-0/88	-0/05	0/80	0/00	0/05	بی توجهی به امر مثبت
0/27	1/10	0/10	1/22	0/00	0/07	نتیجه‌گیری شتاب زده
0/20	1/42	0/08	2/02	0/01	0/08	درشت بینی و ریز بینی
0/02	2/28	0/13	5/18	0/02	0/13	استدلال احساسی
0/00	3/87	0/22	14/95	0/05	0/22	باید بهتر است
0/28	1/06	0/06	1/13	0/00	0/06	برچسب زدن

۶۶ تبیین علائم خودشیفتگی بر اساس ابعاد ترومای کودکی و تحریف شناختی

شخصی سازی	۰/۳۶	۰/۱۳	۴۲/۳۸	۰/۳۶	۶/۵۱	۰/۰۰
-----------	------	------	-------	------	------	------

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی خودشیفتگی بر مبنای ترومای کودکی و تحریف شناختی صورت گرفت. نتایج یافته‌های پژوهش بیانگر پیش‌بینی خودشیفتگی بر مبنای ترومای کودکی بود. این یافته در توافق با پژوهش برتل و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که ترومای کودکی عامل خطری برای خودشیفتگی است. همچنین از بین مؤلفه‌های ترومای کودکی فقط مؤلفه‌های غفلت و کودک آزاری جسمی ارتباط مثبت و معنادار با خودشیفتگی داشتند. اگرچه براساس مطالعه‌ی سار و تورککورتکا (۲۰۲۱) مؤلفه‌ی کودک آزاری جنسی نیز با نشانگان خودشیفتگی مرتبط است؛ اما نقش آسیب‌زای آن در مطالعه‌ی حاضر مشاهده نشد. شاید علت این ناهمخوانی ماهیت غیربالینی و ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه‌ی مورد مطالعه باشد. این یافته را می‌توان بر اساس نظریه‌ی روابط شیء کرنبرگ (۱۹۸۴) این‌گونه تبیین کرد که تجارب نامطلوب کودکی منجر به نوعی نقص عملکردی در روابط بین فردی و آسیب‌شناسی شخصیت می‌شود؛ به‌طوری‌که احساس حقارت و عزت‌نفس پایین را در فرد نهادینه می‌سازد و شخص در معرض مشکلاتی در زمینه‌ی اعتماد، عزت‌نفس و سازگاری با موقعیت‌های اجتماعی قرار می‌گیرد (تانیس، ۲۰۱۸). به‌عبارت‌دیگر، کودکان مورد غفلت واقع شده درک نشده‌اند، ظاهراً در گذشته همدلی و محبت را تجربه نکرده‌اند و مراقبین آن‌ها نیازهایشان را نادیده گرفته‌اند. بنابراین، احساس می‌کنند که هیچ‌کس آن‌ها را دوست ندارد. در آینده ممکن است این افراد به دلیل بی‌توجهی، ویژگی‌های خودشیفتگی از قبیل انزوا و فقدان همدلی را در خود پرورش دهند تا در صدد جبران گذشته‌ای که مورد غفلت واقع شده‌اند برآیند.

چنین افرادی احتمالاً در پی این شرایط می‌خواهند موقعیت از دست رفته را بازیابند و در مدار توجه قرار گیرند. علاوه بر این افرادی که به احتمال قوی در دوران کودکی برخلاف معیارهای مراقبین خود رفتار کرده‌اند و مورد سوءاستفاده‌ی جسمی قرار گرفته‌اند. شاید این امر در آینده منجر به شکل‌گیری صفاتی همچون بی‌اعتمادی، نیاز به تسلط و استثمارگری در شخصیتشان شود. بدین ترتیب تجربه‌ی ترومای کودکی با تاثیر منفی خود به مثابه‌ی یک عامل محیطی محوری، زمینه‌ی بروز خودشیفتگی را فراهم می‌سازد. یافته‌ی دیگر تحقیق حاکی از نقش بارز تحریف شناختی در پیش‌بینی خودشیفتگی است. اگرچه در ارتباط با این یافته پژوهش‌های محدودی انجام شده است؛ اما یافته‌های این پژوهش نیز در راستای یافته‌های جوناسن و همکاران (۲۰۱۹)؛ ویاتکوویسکا و همکاران (۲۰۱۹) بر رابطه‌ی بین سوگیری شناختی و آسیب‌پذیری افراد نسبت به خودشیفتگی تاکید می‌کنند. نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که مؤلفه‌های تعمیم مبالغه‌آمیز فیلتر ذهنی، شخصی سازی، «باید بهتر است» و استدلال احساسی افزایش نشانگان خودشیفتگی را با خود به همراه دارد. شاید به کارگیری نمونه‌ی غیربالینی و نامفهوم بودن سوالات ابزار ارزیابی توانایی توجیه معنادار نبودن بقیه‌ی خرده‌مقیاس‌های مذکور را برای نمونه مورد مطالعه داشته باشد. البته این امر بررسی بیشتری را می‌طلبد. در تبیین کلی یافته‌ها بر اساس مفروضات تئوریک مدلی شناختی آرون تی بک (۱۹۷۶) می‌توان گفت که تحریف‌های شناختی به‌دلیل ماهیت پیچیده‌ای که دارند، موجب تفسیرهای اغراق‌آمیز از واقعیت می‌شوند. همچنین افراد را در مقابل انواع ناهنجاری‌ها و اختلالات روانی آسیب‌پذیر می‌سازند (پیتارد و پاسل، ۲۰۱۶). همچنین با استناد به مبانی نظری متغیرهای مطالعه و یافته‌های پژوهشی مرتبط می‌توان این‌گونه تبیین کرد که افراد دارای مکانیسم شناختی استدلال احساسی، واقعیت را مستقیماً تجربه نمی‌کنند. به‌نظر می‌رسد از آنجایی که آن‌ها از احساسات خود برای تفسیر واقعیت

۶۸ تبیین علائم خودشیفتگی بر اساس ابعاد ترومای کودکی و تحریف شناختی

استفاده می‌کنند، تفسیر نادرست و اغراق آمیزی از واقعیت وجودی خود پرورش می‌دهند و مستعد خودشیفتگی می‌شوند. از سوی دیگر با توجه به اینکه مبتلایان شخصی سازی عامل بروز حوادث منفی را به خود نسبت می‌دهند و سهم دیگران را در بروز مشکل نادیده می‌گیرند در نتیجه، شخصی سازی‌های چنین افرادی موجب می‌شود که فکر کنند دیگران آنان را بیشتر طرد می‌کنند. درحالی که ممکن است چنین چیزی اصلا صحت نداشته باشد و احتمالاً آن‌ها برای جبران این وضعیت به دنبال دریافت افراطی تاییدجویی و توجه خواهند بود که هر دوی اینها از صفات خودشیفتگی است. به علاوه از آنجا که افراد دارای تعمیم مبالغه آمیز بر اساس یک واقعه الگوهای کلی منفی را برداشت می‌کنند، از این رو آسیب پذیری بیشتری نسبت به فقدانها دارند. شاید این موضوع باعث شود تفسیر منفی، شخصی و افراطی از رویدادهای زندگی داشته باشند و به این نتیجه برسند که همیشه مشکلات برای آن‌ها رخ می‌دهد. علاوه بر آن ممکن است منجر به کاهش عزت نفس شود و در نتیجه این وضعیت به شکل خودشیفتگی تجربه گردد. همچنین افراد مبتلا به «باید بهتر است» به جای اینکه اتفاقات را بر اساس آنچه که هست تفسیر کنند، اغلب آن‌ها را بر پایه‌ی چیزی که باید باشد ارزیابی می‌کنند. بنابراین انتظار می‌رود که در طول زمان با انباشت چنین طرز تفکری و نادیده گرفتن حقایق آمادگی بیشتری برای بروز ویژگی‌هایی نظیر خودبینی و ارزش قائل نشدن برای افکار دیگران داشته باشند که از مشخصات افراد خودشیفته است. از این گذشته، به دلیل آنکه افراد با فیلتر منفی تقریباً همیشه ابعاد منفی را می‌بینند و به جنبه‌های مثبت توجه نمی‌کنند، به نظر می‌رسد با فیلتر کردن تمام حقایق خوشایند افکار نادرست خود را جایگزین آن می‌کنند و موجب تقویت باورهای منفی فردی می‌شوند. به همین علت و به مرور زمان احتمال دارد زمینه برای نداشتن انتقادپذیری که از پارامترهای خودشیفتگی است در این افراد مهیا شود. در مجموع می‌توان

گفت که ترکیب متغیرهای ترومای کودکی و تحریف شناختی توانایی پیش‌بینی درصد چشمگیری از واریانس خودشیفتگی را دارا هستند. این نتایج بدین معناست که هرچه تجربه‌ی ترومای کودکی و میزان تحریف شناختی در افراد درجات بالاتری داشته باشد، خطر ابتلا به خودشیفتگی در آنان افزایش می‌یابد. در این بین بیشترین سهم پیش‌بینی و قدرت تبیین‌کنندگی مربوط به تحریف شناختی است. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همچون استفاده از نمونه‌ی غیر بالینی همراه بوده است. بنابراین، در تعمیم آن به جوامع بالینی باید محتاط بود. همچنین ماهیت مقطعی پژوهش و استفاده از ابزارهای خودسنجی که بعضاً دارای همسانی درونی پایین هستند از محدودیت‌های دیگر این مطالعه است که باید مدنظر قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود با توجه به نقش چشمگیر ترومای کودکی در پیش‌بینی خودشیفتگی و به منظور کاهش پیامدهای طولانی‌مدت وقایع آسیب‌زا و نیز در راستای پیشگیری و بهبود خودشیفتگی، خدمات روان‌شناختی برای افراد دارای ترومای کودکی با تاکید بر کودک‌آزاری جسمی و غفلت توسط روان‌شناسان ارائه شود. همچنین با توجه به نقش کلیدی تحریف شناختی در بروز خودشیفتگی لزوم توجه به این عامل در مداخلات درمانی و در راستای بهبودی و تخفیف علائم مبتلایان خودشیفتگی به‌عنوان یک پیشنهاد مطرح می‌شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی دانشجویانی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند صمیمانه سپاسگزاری می‌کنیم.

۷۰ تبیین علائم خودشیفتگی بر اساس ابعاد ترومای کودکی و تحریف شناختی

منابع

- عبدالله زاده، حسن؛ سالار، مریم. (۱۳۸۹). *طراحی و اعتبار سنجی تحریف‌های شناختی*. تهران: موسسه آزمون یار پویا.
- کیانی پور، المیرا؛ حسنی، فریبا؛ راه نجات، امیر محسن و قنبری پناه، افسانه. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش تحریف‌های شناختی زنان مبتلا به اختلال وحشت زدگی. *مطالعات روان شناختی*، ۲(۱۶)، ۷۵-۹۰.
- محمدزاده، علی. (۱۳۸۸). اعتبارسنجی پرسشنامه شخصیت خودشیفته (NPI). *مجله اصول بهداشت روانی*، ۴(۱۱)، ۲۷۶-۲۸۱.
- نوربخش، محمدرضا. (۱۳۹۱). *بررسی رابطه کودک آزاری و پرخاشگری در جوانان و نوجوانان غیردانشجوی شهرستان ماکو*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت، فارس، ایران.
- Ames, D.R., Rose, P., & Anderson, C.P. (2006). The NPI-16 as a short measure of narcissism. *Journal of Research in Personality* 40(4), 440-50.
- Abdullah Zadeh, H., Salar, M. (2010). *Design and validation of cognitive distortions. Dynamic Yar Test Institute*. Tehran: AzmoonyarPooya [Text in Persian].
- Bertele, N., Talmon, A., & Gross, J.J. (2020). Childhood Maltreatment and Narcissism: The mediating role of dissociation. *Journal Interprets Violence*. doi: 10.1177/0886260520984404.
- Bukowski, H., & Samson, D. (2021). Automatic imitation is reduced in narcissists but only in egocentric perspective- takers. *Acta Psychologica*, 213, 103-235. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2020.103235>
- Connell, C.M., Pittenger, S.L., & Lang, J.M., (2018). Patterns of exposure in childhood and adolescence and their associations with behavioral well-being. *Traumatic Stress* 31(4), 518- 528.
- Del Pozo, M.A., Harbeck, S., Zahn, S., Kliem, S., & Kroger, C. (2018). Cognitive distortions in anorexia nervosa and borderline personality disorder. *Psychiatry Research* 260, 164-172. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.043>
- Gruda, D., McCleskey, J., Karanatsiou, D., & Vakali, A. (2021). I'm simply the best, better than all the rest: Narcissistic leaders and corporate fundraising success. *Personality and Individual Differences*, 168, 110-317. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110317>

- Hardaker, M., & Tsakanikos, E.(2014). Individual differences in self-esteem and narcissistic aggression: An experimental investigation of cognitive biases. *Personality and Individual Differences* 60, S32-S33.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.07.066>
- Hardy,A., Van de Giessen,I,& Van den Berg,D.(2020). Chapter 10 : Trauma, Posttraumatic Stress, and Psychosis. In J. C. Badcock & G. Paulik (Eds.), *A clinical introduction to psychoses : Foundations for clinical psychologists and neuropsychologists* (pp. 223–243). Elsevier Academic Press.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815012-2.00010-9>
- Jonason, P.K., Fletcher,S.A.,& Hashmani,T.(2019). Externalizing and internalizing, but not rationalizing: Some psychodynamic biases associated with the Dark Triad traits. *Personality and Individual Differences* 137, 9-11.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.08.003>
- Kianipour, E., Hassani, F., Rahnejat, A., Ghanbaripناه, A. (2020). Compare effectiveness of emotional schema therapy and mindfulness-based cognitive therapy on decrease of cognitive distortions in women with panic disorder. *J. Psychological Studies* 2(16), 75-90. [Text in Persian].
- Kuru, E., Safak, Y., Ozdemir, I., Tulacı, R.G., Ozdel,K ., Ozkula,N.G., & Orsel,S .(2018). Cognitive distortions in patients with social anxiety disorder: Comparison of a clinical group and healthy controls. *The European Journal of Psychiatry* 32(2), 97-104.
- Kwiatkowska, M.M., Jułkowski,T., ogoza,R., Żemojtel-Piotrowska,M., & Fatfouta,R.(2019). Narcissism and trust: Differential impact of agentic, antagonistic, and communal narcissism. *Personality and Individual Differences* 137, 139-143. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.08.027>
- Krizan, Z., & Herlache. A.D. (2018). The narcissism spectrum model: A synthetic view of narcissistic personality. *Personality and Social Psychology Review*, 22(1), 3-31.
- Malesza, M., & Kaczmarek, M.C. (2018). Grandiose narcissism versus vulnerable narcissism and impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 126, 61-65.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.021>
- Mohammadzadeh, A. (2009). Validation of the Narcissistic Personality Questionnaire (NPI). *Journal of Mental Health Principles*, 4 (11), 276-281. [Text in Persian].

- Noorbakhsh, M.R. (2012). *Investigating the relationship between child abuse and aggression in non-student youth and adolescents in Mako city*. Master Thesis. Islamic Azad University, Marvdasht Branch, Fars, Iran. [Text in Persian].
- Pittard, C.M., Pössel, P. (2016). Cognitive Distortions. In: Zeigler-Hill V., Shackelford T (Eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Springer: Cham. doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8.
- Şar, V., & Türk-Kurtça, T. (2021). The vicious cycle of traumatic narcissism and dissociative depression among young adults: A trans-diagnostic approach. *Journal Trauma Dissociation*. doi:10.1080/15299732.2020.1869644.
- Smith, M.B., Hill, A.D., Wallace, J.C., & Recendes, T.A. (2018). Judge up sides to dark and downsides to bright personality: A multidomain review and future research agenda. *Journal of management*, 44 (1), 191-217.
- Thomson, P., & Jaque, S.V. (2019). *Creativity, Trauma, and Resilience*. Lexington Books, Lanham, Maryland.
- Tanis, TC. (2018). *What's your story? Assessing childhood maltreatment using the thematic apperception test in an Adult in patient population*. Ph.d thesis of Psychology. The City University of New York.
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families: Child abuse and neglect. Child Maltreatment (2019). <https://www.acf.hhs.gov/cb/report/child-maltreatment-2019>.
- Zajenkowski, M., Leniarska, M., & Jonason, P. K. (2020). Look how smart I am !: Only narcissistic admiration is associated with inflated reports of intelligence. *Personality and Individual Differences*, 165, 110-158. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110158>





Explaining the Symptoms of Narcissism based on the Dimensions of Childhood Trauma and Cognitive Distortion

Sara lorzangeneh¹, Ali Issazadegan²

Abstract

Narcissism is a complex trait that reflects exceptional self-centeredness and social selfishness and is associated with negative social consequences. The aim of this study was to investigate the nature of narcissism with respect to the predictive role of childhood trauma and cognitive distortion. The research design was descriptive-correlational and the statistical population included students of Urmia universities in the first semester of the academic year 2020-2021 that 285 students were selected as a statistical sample by available sampling method and in order to collect information on self-obsessed and child personality assessment tools Noorbakhsh harassment and cognitive distortions complemented Abdullahzadeh and Salar. The results of correlation coefficients showed that narcissism has a positive and significant relationship with childhood trauma and cognitive distortion. Also, the results of using multiple regression analysis showed that narcissism is significantly explained by childhood trauma and cognitive distortion and cognitive distortion has the highest predictive power for narcissism. The findings of this study suggest that childhood trauma and cognitive distortion can play an important role in the etiology of narcissism.

Keywords: Child trauma; cognitive distortion; narcissism

¹ Corresponding Author: Master of General Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran. E-mail: St_s.zangeneh@urmia.ac.ir.

² Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran. E-mail: A.issazadegan@urmia.ac.ir